

بهداشت خانواده و نقش آن در پیشگیری از معلولیتها

میر محمد حسینی آهق

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

خانواده یک نقش حیاتی را در حفظ و ارتقاء سلامتی و بهداشت پذیرفته است و یک ارتباط قوی مابین خانواده و ارائه مراقبت بهداشتی وجود دارد که نقش خانواده را در حفظ و ارتقای سطح سلامتی بیشتر می‌سازد. خانواده‌ها اغلب پایه‌ای برای توسعه رفتارهای مثبت بهداشتی در طول زندگی می‌باشند.

بدلائل متعددی خانواده دارای اهمیت است. اولاً: اکثر مردم قسمت عمده‌ای از زندگی خود را در محیط خانواده سپری می‌کنند. این محیط‌ها تاثیر زیادی بر روی عادات و طرز فکر اعضاء خانواده، مانند: انتخاب غذا، دفعات غذا خوردن، شیوه‌های برخورد با تنش و تضادها دارد. ثانیاً: خانواده منبع بسیار مهمی جهت مراقبت از اعضای خود است. بطور مثال: اولیاء مراقبین بسیار مهمی برای فرزندان خود بوده و همچنین فرزندان بالغ مراقبین بسیار مهمی برای اولیاء سالمند خود هستند.

معلولیت همراه انسان بوده و قدمتی همپای تاریخ بشر دارد؛ جنگها، تصادفات، بیماریها و امراض مادرزادی همه ساله میلیونها معلول و آسیب دیده جسمی برجای می‌گذارند که این گروه عظیم، بخش عمده‌ای از اعضای جامعه جهانی را تشکیل می‌دهند.

آرتور می‌نویسد: معلول، فردی است که سلامتی جسمی و روانی او بطور دائم یا موقت به دلیل ضایعه فیزیکی، فیزیولوژیکی یا روانی ناشی از بیماریها، حادثه و عوامل مادرزادی مختل شده و توانایی انجام کارهای روزمره و فعالیتهای شغلی و اجتماعی خود را از دست داده و

در نتیجه قادر نباشد که مستقلاً بدون استفاده از وسایل کمکی و یا مراقبت‌های خاص به زندگی عادی خود ادامه دهد. سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که ۱۰ درصد از مردم دنیا (۴۰۰ میلیون نفر) معلول هستند که از این تعداد ۴۳ میلیون نفر آمریکایی می‌باشند. سوء تغذیه، بیماریهای مدعری، عدم مراقبت کافی قبل از تولد، حوادث و سوانح، عوامل ارثی و فاکتورهای خطر ساز فردی، نقش عمده‌ای در سبب شناسی معلولیتها دارند.

طبق آخرین آمار سازمان بهزیستی هم اکنون در ایران بیش از (۳۵۰۰۰۰) معلول حرکتی وجود دارد.

بسیاری از افراد معلول بر ناتوانی خویش غلبه کرده و بعنوان یک فرد عادی در جامعه زندگی می‌کنند و برخی از افراد معلول که کمتر خوشبخت بوده‌اند، از زندگی فعال در جامعه خود ناتوانند.

با توجه به اهمیت نقش خانواده در حفظ و ارتقاء سلامتی و بهداشت، این مقاله در ارتباط با نقش خانواده و بهداشت خانواده در پیشگیری از معلولیتها به نگارش درآمده است.

بهداشت خانواده

یک تعریف عمومی از خانواده این است که خانواده متشکل از بیش از یک نفر بوده که یکی از آنها بزرگسال می‌باشند و افراد تشکیل دهنده آن از طریق اشتراکات خونی یا تماس‌های اجتماعی به هم مربوط می‌شوند.

بهداشت خانواده شاید به وسیله مدل سیستم نیومن توصیف شود بر طبق این مدل، خانواده بعنوان یک سیستم متشکل از تعدادی عضو که دارای ارتباطات ویزدای با



می‌گردد، می‌توان به سه دسته کلی زیر تقسیم‌بندی نمود:

الف. معلولین ذهنی

کسانی در گروه معلولین ذهنی قرار می‌گیرند که از جهاتی مبتلا به نارسایی و یا تاخیر در رشد قوای ذهنی و دماغی شده باشند. گروه مورد بحث ما در این قسمت کسانی هستند که به دلایل مختلف ارثی و یا محیطی مبتلا به اختلالات ذهنی و فکری بوده و برای ادامه امور زندگی خویش، نیازمند جلب حمایت دیگران هستند.

گروه معلولین ذهنی را بمنظور سهولت مطالعه در دو دسته عقب ماندگان ذهنی و بیماران روانی می‌توان گروه‌بندی نمود.

ب - معلولین اجتماعی

در بررسی معلولیت اجتماعی، قشر مطرود جامعه نظیر: معتادین، بزه‌کاران و ولگردان، روسپیان، محکومین زندانها و متکدیان حرفه‌ای مورد توجه می‌باشند.

ج - معلولین جسمی

به گروهی از معلولین اطلاق می‌شود که مبتلا به ضایعات و اختلالات جسمی شده باشند. از شایعترین معلولیتهای جسمی می‌توان به نقص عضوها، ضایعات نخاعی، ناهنجاریهای مربوط به اسکلت و استخوان‌ها، اختلالات بیولوژیک و متابولیسم، نابینایی، ناشنوایی و سالمندان را می‌توان ذکر نمود.

معلولیتها علل گوناگونی دارند و بطور یکسان در میان جمعیت پراکنده نشده‌اند. علل معلولیت شامل: نقص‌های مادرزادی، عقب ماندگی ذهنی، حوادث و سوانح و بدنبال بیماریها نظیر: قطع عضو در دیابت، محدودیت حرکتی ناشی از درد آرتروز^(۱) و کاهش ادراک در اسکیزوفرنیا^(۲) می‌باشند. اگرچه معلولیت در همه ستین رخ می‌دهد، میزان معلولیت با افزایش سن بالاتر می‌رود. همچنین میزان معلولیت در افراد فقیر بالاتر است که بعضی از علل این مطلب شامل: ناکافی بودن تغذیه و مراقبتهای بعد از تولد، بالاتر بودن میزان حوادث، کمتر بودن مراقبتهای

همدیگر می‌باشند، در نظر گرفته می‌شود که تغییر در عملکرد یکی از اعضای آن باعث تغییر در عملکرد دیگر اعضا می‌شود. زمانیکه یکی از اعضای خانواده بیمار می‌شود، دیگر اعضای خانواده درصدد کمک به وی برمی‌آیند، بیماری شاید الگوهای کار و فعالیت را تغییر بدهد و نیاز به محدودیت در برنامه‌های قبلی باشد. اگر نان آور خانواده معلول بشود شاید این عضو و همسرش در معرض خطر اختلال وضعیت مالی قرار بگیرند.

از آنجائیکه سلامتی با تغذیه صحیح و ورزش - که در پزشکی پیشگیری توصیه می‌شوند - در ارتباط است، بهتر است که این موارد در خانواده‌ها تجزیه شوند.

استانداردهای بهداشتی خانواده و فعالیتهای آن هر عضو را متأثر می‌سازد. ارزشهای حاکم بر خانواده تصمیمهای آن را در رابطه با خدمات بهداشتی نظیر: دریافت واکسن و اکسیناسیون کودک یا استفاده از موازین پیشگیری کننده نظیر: ویزیت منظم توسط پزشک یا کنترل قبل از تولد متأثر می‌سازد. الگوهای خانواده همچنین مشخص می‌کند که اعضاء چگونه در مراقبتهای بهداشتی خودشان مشارکت بکنند. این مسئله روشن است که افراد، بهداشت خانواده را متأثر می‌سازد و همچنین خانواده جلوگیری کننده و یا تسهیل کننده سلامتی و بهداشت فردی است.

بهداشت خانواده است که چگونگی عملکردهای درست را به عنوان یک واحد و تعامل بهداشتی اعضاء، چگونگی ارتباط آنها با همدیگر و کنار آمدن با جامعه خارج را مشخص می‌کند. در حقیقت بهداشت خانواده نظیر بهداشت فردی همواره در یک پیوستار از سلامتی تا بیماری قرار دارد. یک خانواده شاید در حال حاضر در یک نقطه از این پیوستار قرار داشته باشد و در شش ماه بعد در نقطه‌ای دیگر قرار بگیرد.

بهداشت خانواده در ارتباط با سطح بهداشتی که خانواده در آن زمان قرار دارد؛ می‌باشد.

انواع مختلف معلولیت

معلولین را با توجه به نوع و ماهیت اختلالاتی که بر آنان عارض

وقوع انواع ناتوانی و وقوع موارد آن در جهان توجه همگان را به لزوم پیشگیری و بکار بستن شیوه‌های توانایی برای آنان معطوف داشته است. سازمان جهانی بهداشت برای پاسخگویی به نیاز فوق انواع مختلفی از موازین پیشگیری و روشهای توانبخشی را معرفی و توصیه کرده است که این موارد برای ارتقاء سطح بهداشت و سلامتی در خانواده می‌توانند کاربرد داشته باشند.

الف) پیشگیری مرحله اول

پیشگیری مرحله اول شامل اقداماتی است که به منظور جلوگیری از بیماریها و آسیبهای بدنی صورت می‌گیرد و دربرگیرنده موازین پیشرفته‌ای است که برای پیشگیری از بیماریهای مولد معلولیتها و ناتوانیها بکار گرفته می‌شوند که عبارتند از: ایمن سازی خصوصاً علیه فلج اطفال، سرخک، سرخچه و سل؛ مراقبتهای قبل از زایمان برای حصول اطمینان از رشد طبیعی جنین و سلامت تولد کودک؛ تغذیه مناسب با توجه خاص به تأمین آهن، ید و ویتامین «A» هم برای مادران و هم برای کودکان با رعایت تدابیر بهداشتی به منظور پیشگیری از ابتلای نوزاد به عفونتهای چشمی (خصوصاً تراخم) و پیشگیری از جراحات و صدمات بدنی که ممکن است به علل عمدی یا غیرعمدی ایجاد شود و پیشگیری از وقوع آن، طرق و شیوه‌های مختلف دارد. یکی از این راهها آموزش دادن و آگاه کردن افراد و خانواده‌ها از اینکه چگونه می‌توان از اشتباهات یا اعمال نادرستی که سبب وقوع حوادث و بروز جراحت می‌شوند جلوگیری کرد.

راه دیگر «حفاظت» است که با استفاده از امکانات محیطی یا وسایل ایمنی از قبیل: کمربند ایمنی، کلاه خود و کیسه هوا می‌توان از وقوع بسیاری از حوادث ناگوار معلولیت‌زا پیشگیری نمود و سومین روشی که برای پیشگیری از ناتوانی و معلولیت عنوان گردیده، ارتقاء سطح ایمنی است که خود بخشی از سیاستهای کلی ارتقای سطح سلامت و بهداشت عمومی است و در حال حاضر توسعه و پیشبرد

پیشگیری کننده و بالاتر بودن میزان بیماریهای مزمن در میان افراد فقیر می‌باشد.

مشکلات خانواده‌های دارای فرد معلول:

شرایط فرد معلول ایجاب می‌کند که خانواده تصمیم‌های زیادی را در رابطه با اهداف، اولویت‌ها، تصمیم‌گیری شغلی، استفاده از زمان، نقش‌های خانواده و تأمین امکانات مالی بگیرند. همچنین خانواده‌ها اغلب برای تعدیل اولویت‌ها در ارتباط با نیازهای عضو معلول تحت فشار هستند و از نظر مالی و اقتصادی نیز دچار مشکل می‌باشند. برای مراقبت از عضو معلول خانواده بایستی فعالیتهای دیگر زندگی نظیر: تحصیل در مدرسه، کار و ... را تحت شعاع قرار داده و نگهداری از فرد معلول در خانواده را بعهده بگیرند. پذیرش معلولیت فرد نیز اغلب برای اعضای خانواده‌اش مشکل بوده و از نظر روانی آنها در معرض فشار قرار می‌گیرند.

برخوردهای اجتماعی خانواده‌ها در سطوح مختلف قابل بررسی است. عده‌ای از این خانواده‌ها همیشه سعی می‌کنند خود را از حضور دیگران پنهان کنند. عده‌ای دیگر در برخوردهای اجتماعی و برقراری ارتباط سازنده ناتوان هستند و عده‌ای دیگر بعد از گذشت مدت طولانی خود را با این بحران هماهنگ می‌سازند.

وجود فرد معلول بر روی اعضای خانواده تاثیر متفاوتی دارد، تیل و همکاران^(۱) (۱۹۹۲) با مطالعه روی (۱۰۰) نفر از مادرانی که دارای فرزند معلول بودند به این نتیجه رسیدند که سه چهارم مادران از افسردگی حاد رنج می‌برند و نسبت قابل توجهی از آنان در روابط اجتماعی با اطرافیان دچار مشکل بودند.

با توجه به مشکلات متعدد موجود در خانواده‌های دارای فرد معلول ضرورت توجه به امر پیشگیری بویژه پیشگیری سطح اول برای ارتقاء سطح بهداشت خانواده کاملاً روشن می‌باشد.

پیشگیری از معلولیت‌ها در خانواده

سوء تغذیه و اتخاذ تدابیر پزشکی و توسل به شیوه‌های درمانی در اختلالات روانی می‌باشند. خانواده فرد در ارجاع و انتقال او به مراکز درمانی و پیگیری نحوه درمان و تامین منابع مناسب برای درمان فرد بعد از تشخیص قطعی معلولیت در این مرحله از پیشگیری می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء سطح سلامتی و بهداشتی فرد و کل خانواده برعهده داشته باشد.

ج) پیشگیری مرحله سوم

پیشگیری در مرحله سوم مجموعه خدماتی را شامل می‌شود که با هدف از بین بردن یا دست کم کاهش دادن عیبهای بدنی یا معلولیت انجام می‌گیرد. از آنجا که «توان خواهی» در اثر تعامل بین فرد ناتوان و جامعه او بوجود می‌آید، بنابراین لازم است تغییراتی نیز در جامعه و طرز تفکر مردم پدید آید تا نیازی به توان خواهی معلولین نباشد و یا این نیاز به حداقل برسد.

هنگامیکه «ناتوانی» یا معلولیت واقعی پیدا شد می‌توان با توجه به میزان عملکرد محدود و مختصری که در عضو ناتوان شده هنوز باقی مانده است، اقداماتی صورت داد تا از پیشرفت ناتوانی در آن عضو یا آن قسمت از بدن جلوگیری کرد؛ این اقدامات را نوتوانی یا توانبخشی می‌نامند.

چون نوتوانی با فعالیتهای از دست رفته و فعالیتهای باقیمانده در شخص معلول مربوط می‌شود، بنابراین مشارکت و همکاری فعالانه وی و خانواده در کسب موفقیت بسیار موثر است. در اجرای یک برنامه توانبخشی ممکن است لازم باشد فرد یاد بگیرد که چگونه شخصاً و بدون کمک دیگران لباس بپوشد یا غذا بخورد، چگونه با کمک سیستم‌های جدید با اطرافیان ارتباط برقرار کند، چگونه با استفاده از تکنیک‌های نوین و پیشرفته به اطراف حرکت کند و در صورت لزوم از صندلی چرخدار استفاده کند و در چهارچوب روشهای جدید توانبخشی و نوتوانی زندگی روزانه خود را سر و سامان دهد و فعالیتهای روزانه‌اش را به گردش درآورد. باید امکانات و فرصتهای بیشتری فراهم شود تا افراد ناتوان بتوانند در محیطهای آموزشی و کاری و در فعالیتهای همگانی و اجتماعی

آن را سازمان جهانی بهداشت هدایت می‌کند.

مطالعات متعددی نشان می‌دهد که (۳۰٪) از کودکان بستری در بیمارستانها و (۴۰٪) تا (۵۰٪) مرگ و میر اطفال، ناشی از عوامل ارثی و ناهنجاریهای مادرزادی است. بنابراین پیشگیری از پیدایش بیماریهای ارثی در پزشکی امروز از اهمیت خاصی برخوردار است. در حال حاضر بهترین وسیله برای جلوگیری از تولد فرزند معیوب، مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و بررسی ژنتیک قبل از تولد جنین است و بهترین راه برای نتیجه‌گیری از مشاوره پزشکی یافتن افرادی است که در معرض خطر داشتن فرزند معلول هستند که باید به آنها توصیه‌های لازم را ارائه نمود.

در حال حاضر مشاوره ژنتیک در موارد زیر صورت می‌گیرد:

- ۱- قبل از ازدواج که بهترین زمان مشاوره است.
- ۲- سقط مکرر، مرگ داخل رحمی یا مرگ و میر هنگام تولد.
- ۳- بعد از تولد یک یا چند فرزند بیمار.
- ۴- در هنگام آبستنی و در موارد زیر.
- الف، وجود سابقه یک یا چند فرزند بیمار.
- ب، سن مادر بالای ۳۴ سال باشد.

ج، یکی از والدین در هنگام تشکیل نطفه و یا مادر در ابتدای حاملگی تحت اثر عوامل تراتوژنیک قرار گرفته باشد.

د، یکی از والدین دارای اختلال کروموزومی باشد.

هـ، مادر حامل ژن موتانت وابسته به کروموزوم X باشد.

ب) پیشگیری مرحله دوم

شامل مداخلات پزشکی است که برای درمان جراحات و صدمات وارده به عمل می‌آید تا از پدید آمدن عیب بدنی و نقیصه عضوی جلوگیری شود. هنگامی که بیماری به شخص عارض می‌شود، مداخلات پزشکی ضرورت دارد تا از بروز نقص عضو و عیب بدنی نظیر فلج همیشگی عضلات، آسیب دیدن چشم‌ها و گوش‌ها یا مختل شدن فعالیتهای ذهنی جلوگیری کند. نمونه‌هایی از این مداخلات عبارتند از: درمان چند دارویی در بیماری جذام، معالجات پزشکی برای برطرف کردن عقونتهای چشم، گوش، ستون فقرات و مغز، ارائه رژیم غذایی مناسب برای پیشگیری از

مهم در سه مرحله پیشگیری اول، دوم، سوم قابل بحث و بررسی بوده و شامل اقدامات زیر می‌باشد:

آموزش بهداشتی، ایمن سازی علیه بیماریهای شایع عفونی، مراقبتهای قبل از زایمان، آموزش و تامین تغذیه صحیح مادر و کودک، پیشگیری از سوانح و حوادث در خانواده، مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و بعد از تولد نوزاد نارس و معلول، تشخیص و درمان بموقع و اقدامات توانبخشی برای کاهش عوارض معلولیت و نوتوانی برای زندگی مستقل و سالم برای فرد معلول در خانواده می‌تواند مفید باشد و با توجه به اهمیت بهداشت فردی و نقش آن در ارتقاء بهداشت خانواده و بالعکس این امر می‌تواند تا حدود زیادی از معلولیتها و ناتوانیها و عوارض آنها در فرد و جامعه پیشگیری نماید.

همپای افراد سالم جامعه مشارکت فعال داشته باشند وقتی حدس زده می‌شود که کودکی گرفتار ناتوانی ذهنی است، خانواده او مورد حمایت قرار می‌گیرد. اینکار را می‌توان با دادن رهنمودهای لازم و برقراری رابطه با والدین و کودک اجرا کرد. همچنین می‌توان اطلاعات دقیق - بصورت مکتوب و مصور را در اختیار والدین گذاشت که شامل راهنماییها و توصیه‌هایی باشد تا خانواده‌ها بتوانند به رشد کودک خود کمک کنند.

نقش خانواده در این سطح از پیشگیری حمایت از فرد معلول و کمک به وی برای فعالیت مستقل روزمره می‌باشد.

نتیجه‌گیری

خانواده امروز نقش عمده‌ای در پیشگیری از معلولیتها در افراد جامعه دارد و یک رابطه قوی مابین خانواده و ارائه مراقبتهای بهداشتی به افراد معلول وجود دارد که این نقش

منابع:

- 7-COOKfair,Joan M.;Nursing Care In the Community; USA ;1996 ;P.399.
- 8-Flouse , N; Medical & Psychiatric Need of Family With adult handicap; Journal of Intellectual Disability Research; April 1993 ; No. 37;PP.19-23.
- 9-Frye,BA; "Review of World Health organization Report on disability Prevention and Rehabilitation ;"Rehabilitation Nursing; 18(1);PP.44.
- 10-Goerd,Ann; Disability Prevention and Rehabilitation;World Health;Sep - Oct 1995 ; PP. 4-5 .
- 11 - Mittler,Peter;Intellectual disability x World Health; Sep - Oct 1995; P.19.
- 12 - Smith, Claudia M.and Maurer ,Frances A.;Community Health Nursing - Theory and Practice ; USA; WB Saunders Company ; 1995 ; PP.207,672.

- ۱ - اسدی، عمران؛ «مراقبتهای بهداشتی برای معلولین»؛ فصلنامه بهروز؛ سال هشتم؛ شماره دوم؛ تابستان ۱۳۷۶؛ ص ۷۵-۷۲.
- ۲ - افشار مقدم، فاطمه و عالیپور، حیدر؛ «بررسی مشکلات ناشی از وجود معلولین حرکتی در خانواده‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۷۴»؛ فصلنامه دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی؛ سالم ششم، با شماره بیست و سه؛ زمستان ۱۳۷۵؛ ص ۲۶-۲۱.
- ۳ - برایان لوگان، باربارا و داوکینز، سی سیلیا؛ پرستاری بهداشت جامعه «خانواده محور»؛ ترجمه اعضاء هیئت علمی و آموزشی دانشکده پرستاری و مامائی ایران؛ تهران؛ چاپ اول؛ ۱۳۷۲؛ ص ۲۱-۲۰.
- ۴ - حلم سرشت، پرپوش و دل پیشه، اسماعیل؛ توانبخشی و بهداشت معلولین؛ تهران؛ انتشارات چهر؛ چاپ اول؛ زمستان ۱۳۷۱؛ ص ۱۶-۱۵.
- ۵ - قضائی، محمد؛ معلولیتها؛ تهران؛ انتشارات سازمان بهزیستی؛ ۱۳۶۸، ص ۲۷-۲۶.
- ۶ - کریمی نژاد، محمدحسن؛ اصول ژنتیک انسانی و بیماریهای ارثی؛ تهران؛ چاپ پڑمان؛ پاییز ۱۳۷۰؛ ص ۳۲۰-۳۱۹.